

Регіональні особливості перебігу деяких хронічних дерматозів

Бочаров В.А., Аллуш Ахмед, Луссайеф Мохаммед Сабрі, Хадрі Салім

Запорізький державний медичний університет

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

Бочаров В.А., Аллуш Ахмед, Луссайеф Мохаммед Сабри, Хадри Салим

В течении атопического дерматита, псориаза, опоясывающего лишая, гнездной алопеции имеются несущественные отличия у больных из Украины и жителей Северной и Экваториальной Африки.

REGIONAL FEATURES OF CLINICAL COURSE OF SOME CHRONIC DERMATOSES

Bocharov V.A., Allush Ahmed, Lussaief Mohammed Sabri, Hadri Salim

There are some slight differences in patients with atopic dermatitis, psoriasis, herpes zoster and alopecia areata from Ukraine and from Northern and Equatorial Africa.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Регіональним особливостям перебігу хронічних дерматозів у останні роки приділяється велика увага як у нашій країні, так і за її межами [1-4]. Це зумовлено важливістю вивчення різноманітних екзогенних подразників на організм людини, що може також впливати як на виникнення, так і на особливості перебігу багатьох захворювань [5-7]. У відношенні до хронічних дерматозів як з відомими етіологічними чинниками, так і тих, де етіологічні фактори не встановлені, з'ясування впливу екзогенних факторів залишається актуальною проблемою. Це може дозволити внести корективи в плани лікування хворих та профілактики у них захворювання.

Дане дослідження спрямоване на реалізацію задач, що поставлені в комплексній НДР «Удосконалення діагностики, профілактики та лікування дерматовенерологічних захворювань у осіб, що зазнали впливу шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища», № держреєстрації 0208U004249.

Мета дослідження – вивчити особливості виникнення та перебігу деяких хронічних дерматозів (атопічний дерматит, псориаз, вогнищева алопеція, оперізуючий лишай) у різних регіонах.

Матеріали та методи. Проведено аналіз як даних, отриманих авторами при безпосередньому прийомі хворих, так і катamnестичних даних

історій хвороб. Порівнювався перебіг вищезазначених дерматозів в Україні, Республіці Гвінея Бісау (РГБ) – матеріали закордонного відрядження, Республіці Туніс (РТ). Усього проаналізовано дані у відношенні до:

- 430 хворих на атопічний дерматит;
- 80 хворих на псориаз;
- 75 хворих на вогнищеву алопецію;
- 60 хворих на оперізуючий лишай.

Результати та їх обговорення. У відношенні до хворих на атопічний дерматит фактори, які сприяли виникненню загострень або рецидивів захворювання, в основному були однаковими як у пацієнтів з України (170), так і з РГБ (260). Найбільш частими серед таких факторів були аліментарні – у 249 з 430 (57,9 %) хворих, що підтверджує точку зору як вітчизняних, так і закордонних вчених про велике значення харчових факторів як пускового механізму цього захворювання, а також і багатьох інших дерматозів [8-10]. Велике значення мали нервово-психічні фактори – у 108 з 430 (25,1 %) хворих.

У 120 з 170 (70,6 %) хворих на атопічний дерматит з України та у 169 з 260 (65 %) – з РГБ удалося встановити, що більш тяжкому перебігу атопічного дерматиту сприяли:

а) хронічна фокальна інфекція ЛОР-органів та зубів:

- у 82 з 120 (68,3 %) хворих з України;
- у 142 з 169 (84 %) хворих з РГБ;

б) глистна інвазія:

- у 40 (33,3 %) хворих з України;
- у 143 (84,6 %) хворих з РГБ;

- в) перенесені інфекційні захворювання:
 - у 49 (40,8 %) хворих з України;
 - у 114 (67,5 %) хворих з РГБ;
- г) хронічні захворювання органів травлення:
 - у 71 (59,2 %) хворих з України;
 - у 89 (52,7 %) хворих з РГБ.

Аналогічна закономірність негативного впливу вищезазначених факторів відмічається і в РТ.

Під час вагітності у 93 з 170 (54,7 %) матерів дітей, хворих на atopічний дерматит, з України та у 182 з 260 (70 %) – з РГБ відмічався вплив різноманітних несприятливих факторів (порушення дієти, вживання алкоголю, паління тютюну, стресові ситуації, перенесені захворювання та ін.). В РТ такі фактори, як вживання алкоголю та паління тютюну жінками, були відсутні.

Раніше страждали на різні супутні захворювання шкіри 145 з 170 (85,3 %) хворих на atopічний дерматит з України та 242 з 260 (93,1 %) – з РГБ. У мешканців РГБ частіше, ніж у мешканців України, спостерігались прояви себореюного процесу (себорейний дерматит, вугрова хвороба) та піодермії; така ж тенденція відмічалась і у хворих з РТ.

У минулому перенесли різні респіраторні захворювання всі хворі на atopічний дерматит (гострі респіраторні інфекції, грип, аденовірусні інфекції). Раніше хворіли на малярію 210 з 260 (80,8 %) хворих з РГБ. Інші інфекційні захворювання раніше відмічались у 37 (21,8 %) хворих з України та у 79 (30,4 %) – з РГБ (вірусний гепатит, кишкові інфекції та ін.).

Таким чином, хворі на atopічний дерматит (мешканці України та РГБ) суттєво не відрізнялись за більшістю анамнестичних даних. У той

ЛІТЕРАТУРА

1. Коляденко В.Г. Оперізувальний герпес: постгерпетична невралгія та шляхи запобігання їй / В.Г. Коляденко, О.Г. Міхеев // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. – № 1 (12). – С. 30-32.
2. Мавров І. І. Раціональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / Дерматолог-Венеролог: Довідник лікаря / За ред. І.І. Маврова. – К.: Доктор-медіа, 2007. – 344 с.
3. Поздеев О.К. Медицинская микробиология: Учебное пособие / Под ред. В.И. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.
4. Чепель Э. Основы клинической иммунологии / Э. Чепель, М. Хейни, С. Мисбах, Н. Сновден. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 416 с.
5. Білозоров О.П. Циркуючі імунні комплекси і дослідження антигенного впливу при алергодерматозах, псоріазі і хламідіозах / О.П. Білозоров / Автореф. дис. ... д-ра мед.

же час хворі з РГБ часто в минулому хворіли на малярію, з РГБ та РТ – частіше мали глистну інвазію; більш часто, ніж у пацієнтів з України, у них були себорея, піодермії.

Клінічною особливістю перебігу оперізуючого лишая у хворих з РГБ та РТ, у порівнянні з хворими з України, був розвиток вторинної стійкої пігментації або келоїдних розростань після регресу основної висипки (пухирців); особливо це стосується пацієнтів з некротичною та геморагічною формами захворювань.

У відношенні до хворих з вогнищевою алопецією, особливістю анамнезу більшості пацієнтів – мешканців РГБ та РТ була попередня глистна інвазія.

Псоріаз у мешканців РТ зустрічається з такою ж частотою, як і в Україні, але значно рідше це захворювання спостерігалось в РГБ, що відповідає даним літератури [8, 9]. У порівнянні з хворими з України, перебіг псоріазу в РГБ та РТ є більш сприятливим, і тяжкі форми захворювання (псоріатична еритродермія, артропатичний псоріаз) зустрічаються рідко.

Висновки. Перебіг таких дерматозів, як atopічний дерматит, псоріаз, оперізуючий лишай, вогнищева алопеція у хворих з України та з РГБ і РТ має деякі відмінності, але за більшістю ознак співпадає. Це дозволяє обмінюватись досвідом між вченими з різних регіонів світу у разі проведення наукових досліджень та практичних розробок у відношенні до захворювань шкіри.

Перспективою подальших досліджень може стати співставлення нових даних при вивченні етіології та патогенезу дерматозів, отриманих у різних регіонах, з метою їх інтеграції в науково-практичну діяльність.

- наук: 07.00.03 – Медицина (14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби). – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – Київ, 2003. – 40 с.
6. Майпер М. Новейшие достижения в лечении кожных болезней: топические и системные иммуномодуляторы / М. Майпер // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – № 4. – С. 49-54.
7. Johnson R. Herpes zoster in the immunocompetent patient: management post-herpetic neuralgia / R. Johnson // Herpes. – 2003. – No 2. – P. 38-45.
8. Бабаянц Р.С. Болезни жарких стран / Р. С. Бабаянц. – М.: Медицина, 1972. – 440 с.
9. Кацамбас А.Д. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 736 с.